

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра травматології та ортопедії

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:

«РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМИ ХРЕБТА ТА ТАЗУ»

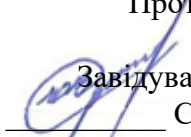
(для здобувачів наукового ступеня доктор філософії на III освітньо-науковому рівні галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 Медицина)

ЗАТВЕРДЖЕНО

на методичній нараді кафедри

« 29 » серпня 2022 р.

Протокол № 1

д.мед.н., професор  Завідувач кафедри
Сушін Ю.В.

ОДЕСА

Тема: «РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ ХРЕБТА ТА ТАЗУ» – Практичні заняття (2 години), Семінарські заняття (4 години), СРС (6 годин)

1. Актуальність теми.

Не зважаючи на те, що питаннями працездатності інвалідів займаються давно, але тільки в 60-ті роки ХХ сторіччя термін «реабілітація» придбав сучасне визначення. На засіданні експертів з реабілітації ВООЗ наголошувалося, що «реабілітація» - це комбіноване і координоване використання медичних, соціальних, просвітительських і професійних мір з метою навчання, перенавчання інвалідів для досягнення ними найбільш високого рівня функціональних можливостей. Таким чином, реабілітація - суспільно необхідне функціональне і соціально-трудове відновлення хворих і інвалідів, що здійснюється комплексним проведенням державних, медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних і ін. заходів при наслідках травм хребта та тазу. Реабілітація має свої особливості, що пояснюється тяжкістю пошкодження.

2. Навчальні цілі.

В результаті самостійного опрацювання цієї теми здобувачі повинні:

Знати	Вміти
1. Які питання вирішує медична реабілітація 2. Роль фіз. методів та ЛФК у реабілітації хворих з наслідками травми хребта та тазу.	1. Клінічне і рентгенологічне визначення зрощення кісток при переломах тазу для того, щоб вирішити питання про подальшу реабілітацію.
3. Значення корсетів в реабілітації інвалідів з наслідками травм хребта та тазу.	2. Навчити хворого прийомам ЛФК для розробки рухів у суглобах; ЛФК за Древінгом-Горіневській.
4. Значення соціальної (побутової) реабілітації при травмах хребта та тазу.	3. Виготовити гіпсовий корсет як тимчасовий засіб.
5. Роль професійної реабілітації в підготовці інваліда до трудової діяльності.	4. Зняти мірку для виготовлення постійного корсету.
6. Роль реабілітаційних центрів у реабілітації інвалідів.	5. Вчасно направити хворого на МСЕК для визначення групи інвалідності при наслідках травм хребта та тазу.
7. Особливості лікування при наслідках травм хребта та тазу.	

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки

3.1. Основні базові знання, вміння, навички, які необхідні для самостійного вивчення і засвоєння теми і які базуються на міждисциплінарних зв'язках:

№	Дисципліна	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: 1. Нормальна анатомія; 2. Топогр. анатомія; 3. Оперативна хірургія; 4. Пат. анатомія.	1. Анатомічна будова хребта і тазу. 2. Топ. анатомія хребта і тазу. 3. Оперативні доступи до різних відділів хребта. 4. Ознаки запалення і нагноєння.	1. Визначити анатомічні відділи хребта та тазу. 2. Правильно виконати паранефральну блокаду. 3. Виконати провідникову паравертебральну анестезію. 4. Клінічно і рентгенологічно визначити переломи хребта.
2.	Наступні дисципліни: 1. ЛФК	1. У які терміни приступати до ЛФК після зрощення перелому хребта та тазу. 2. Прийоми ЛФК для створення м'язового «корсету» (ЛФК по Древінгу-Горіневській).	1. Показати прийоми ЛФК за Древінгом-Горіневській. 2. Навчити хворого прийомам ЛФК для створення м'язового «корсету».

4. Зміст теми.

Реабілітація - це суспільно необхідне функціональне і соціально-трудове відновлення хворих і інвалідів після травм, здійснюване комплексним проведенням державних, суспільних, медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних і інших заходів.

Основні принципи реабілітації:

1. Можливо ранній початок реабілітаційних заходів, що повинні органічно вливатися в лікувальні заходи і доповнювати їх.

2. Безперервність реабілітації як основа її ефективності.

3. Комплексний характер реабілітаційних заходів. У реабілітації інвалідів повинні брати участь не тільки медичні працівники, але й інші фахівці: психолог, соціолог, представники органів соціального забезпечення і профспілки, юристи і т.д. Але всі реабілітаційні заходи повинні обов'язково проводитися під керівництвом лікаря.

4. Індивідуальність системи реабілітаційних заходів. Враховується плин процесу захворювання, характер людей у різних умовах їхнього життя і трудової

діяльності, що вимагає строго індивідуального складання реабілітаційних програм.

5. Здійснення реабілітації в колективах хворих. Це обумовлено тим, що ціль реабілітації - повернення потерпілого в колектив.

6. Повернення інвалідів до активної, суспільно корисної праці.

У поняття реабілітація входять:

- функціональне відновлення (повне і компенсація при обмеженому чи відсутнім відновленні).
- пристосування до повсякденного життя.
- прилучення до праці.
- диспансерне спостереження.

Мета реабілітації:

Полягає в наступному: адаптація на колишньому робочому місці чи реадаптація - праця на новому місці зі зміненими умовами, але на тім же підприємстві (робота зі зниженим фізичним навантаженням відповідно до придбаної нової кваліфікації, близької до колишньої спеціальності). При неможливості реалізації перерахованих вище пунктів необхідна відповідна перекваліфікація на тім же підприємстві; у випадку чи невдачі очевидної неможливості відновлення - перекваліфікація в реабілітаційному центрі з наступним підшукуванням роботи з нової спеціальності. В даний час розрізняють 3 основних види реабілітації : медична, соціальна і професійна.

Медична реабілітація

Включає лікувальні заходи, спрямовані на відновлення здоров'я хворого. У цей період також здійснюється психологічна підготовка потерпілого до необхідної адаптації чи реадаптації перекваліфікації. Медична реабілітація починається з моменту звертання хворого до лікаря, тому психологічна підготовка потерпілого знаходиться в компетенції лікаря.

Соціальна (побутова) реабілітація

Соціальна, чи побутова реабілітація, є одним з найважливіших її видів, і ставить основною метою розвиток у потерпілого навичок до самообслуговування.

Головна задача лікаря в даному випадку полягає в тому, щоб навчити інваліда користатися самими найпростішими, переважно побутовими пристосуваннями. Головне значення має індивідуальний підхід до хворого і творча фантазія реабілітаторів при виготовленні різних пристосувань, що спрощують самообслуговування інваліда.

Професійна реабілітація

Професійна, чи виробнича реабілітація, основною метою ставить підготовку інваліда до трудової діяльності. Час, що пройшов від медичної реабілітації до професійної, повинен бути мінімальним. Для інваліда має значення не тільки інформація лікаря про хід і прогноз захворювання, але також переконаність, якою йому будуть про це говорити. У протилежному випадку хворий сам собі дає відповіді на поставленні їм питання, що у більшості випадків не відповідають реальній дійсності і тому часто не сприяють успішному результату лікування. Чим довше триває відбудовне лікування, тим більше можливостей для психічної реакції з боку інваліда: він починає думати, що вже не потрібний на виробництві, губляться контакти з товаришами по роботі. За цей час нерідко умови праці змінюються. Прибуваючі на лікуванні в лікарні, інваліди часто не впевнені в своїх силах, у них домінує почуття неповноцінності, з'являється потреба в захисті і спеціальному лікуванні. Те, що хворого лікують, обслуговують, перев'язують і т.д., послабляє його волю. Тому з першого дня лікування хворого потрібно підбадьорювати, переконувати в позитивному результаті з демонстрацією прикладів до того моменту, коли він сам почне активно брати участь у своїй соціальній і виробничій реабілітації. Реабілітація завжди повинна бути не тільки фізичною, але психічною, повертати людині впевненість у своїх силах. Хворий повинний вірити, що він буде повноцінним членом суспільства. У виробничій реабілітації сполучаються успіхи медичної і соціальної реабілітації. В даний час встановлено, що раціональна праця поліпшує серцеве - судинну діяльність і кровообіг, а також обмін речовин, у той час як тривала нерухомість приводить до атрофії м'язів і передчасному старінню. Тому надзвичайно велике значення в процесі лікування здобуває трудотерапія. Основними задачами трудотерапії є :

1. Відновлення фізичних функцій: а) збільшення рухливості суглобів, зміщення м'язів; відновлення координації рухів, збільшення і підтримка здатності до освоєння робочих навичок; б) навчання щоденним видам діяльності (прийом їжі, вдягання та ін.); в) навчання домашній роботі (догляд за дітьми, будинком, готування їжі); г) навчання користуванню протезами й ортезами, а також догляд за ними; виготовлення у відділенні трудотерапії спрощених пристосувань, що дозволяють інваліду займатися щоденними видами трудової і побутової діяльності.

2. Визначення ступеня професійної працездатності інваліда з метою оптимального вибору роботи, що підходить у кожному конкретному випадку.

5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

А. Питання для самоконтролю:

1. Що таке реабілітація?
2. Види реабілітації.
3. Хто має потребу в реабілітації?
4. Ускладнення, що виникають при лікуванні ортопедо-травматологічних хворих з переломами хребта та тазу.
5. Хто і як приймає рішення про інвалідність?
6. Етапи реабілітації.
7. Роль протезних об'єднань у реабілітації інвалідів.
8. Роль реабілітаційних центрів у реабілітації ортопедо-травматологічних хворих.

В. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань:

1. Анатомічна будова хребта
2. Анатомічна будова таза.
3. Ускладнення, що виникають при лікуванні переломів, які можуть призвести до інвалідності (сповільнена консолидація, несрастание, остеомієліт).
4. Тривалість перебування хворого на лікарняному листку.

5. Які питання вирішують ЛКК і МСЕК.
6. Що таке «протез» і що таке «ортез».
7. Як виготовити гіпсовий корсет.

5.2. Інформацію необхідну для формування знань-умінь можна знайти в підручниках:

Основна:

1. Травматологія та ортопедія : національний підручник / під ред. Г.Г. Голка, О.А. Бур'янова, В.Г. Климовицького. - Вінниця : Нова книга, 2014. - 415 с.
2. Герцен Г.І., Остапчук М.П., Остапчук Р.М. Травматологія літнього віку. Металоостеосинтез при переломах довгих кісток у людей літнього і старечого віку (видання 3-є, допов. і перероб.). - К. : Асканія, 2014. - 118 с.
3. Поворознюк В.В. Захворювання кістково-м'язової системи в людей різного віку (вибрані лекції, огляди, статті). - Київ, 2015. - 360 с.
4. Хвисьюк О.М. Теорія і практика медичної реабілітації. - Х. : Майдан, 2012. - 520 с.

Додаткова:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги // Літопис травматології та ортопедії. - 2018. - № 1-2 (37-38). - С. 198-219.

5.3. Орієнтуюча карта для самостійної роботи по темі заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді здобувачів
1.	Що таке реабілітація ортопедо-травматологічних хворих?	Дати визначення поняття «реабілітація», її задачі і послідовність.	
2.	Медична реабілітація.	Які питання вирішує медична реабілітація, коли вона починається і її послідовність?	

3.	Соціальна реабілітація.	Розуміти роль і значення соціальної реабілітації в забезпеченні життєдіяльності хворого.	
4.	Професійна реабілітація.	Роль професійної реабілітації в поверненні до праці інваліда.	
5.	Роль центрів реабілітації.	Розуміти, що тільки в реабілітаційних центрах можна комплексно вирішувати всі питання.	
6.	Роль протезних заводів у реабілітації травматологічних хворих.	Протезні об'єднання вирішують важливі питання реабілітації інвалідів.	
7.	Роль ВКК і МСЕК у реабілітації хворих.	Вирішують соціальні питання по матеріальному забезпеченню хворих і інвалідів.	

6. Тема наступного заняття (у відповідності з тематичним планом).